DONNER LES CARACTÈRES DES PLANTES QUI FORMENT LA FAMILLE DES CONIFÈRES, ET INDIQUER LES MATIÈRES RÉSINEUSES QUE FOURNIT CETTE FAMILLE. **N° 30.**

3.

LA PEAU EST-ELLE PERFORÉE POUR LE PASSAGE DE LA SUEUR ET DE L'HUMEUR DE LA TRANSPIRATION, ET POUR L'ABSORPTION QUI SE FAIT A SA SURFACE?

QUELS SONT LES CARACTÈRES, LES CONSÉQUENCES ET LE TRAITEMENT DES PLAIES DE L'ORBITE?

ÉTABLIR L'INFLUENCE DE L'HÉRÉDITÉ SUR LA PRODUCTION DES MALADIES. DOIT-ON ADMETTRE DES MALADIES HÉRÉDITAIRES?



Thèses

PRÉSENTÉES ET PUBLIQUEMENT SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, *le* 18 *Avril* 1838;

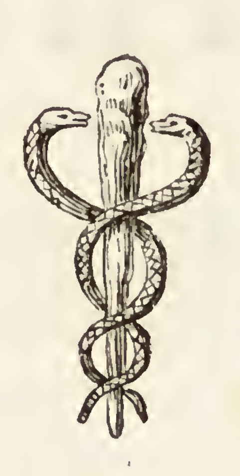
PAR

A. MOUSSU,

d'Autun (SAÔNE-ET-L^re^);

CHIRURGIEN S.-AIDE-MAJOR A L'HÔPITAL MILITAIRE DE LYON;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.



MONTPELLIER,

IMPRIMERIE DE VEUVE RICARD, NÉE GRAND, PLACE D'ENCIVADE, 3.

1838.

Aux Mânes de ma Mère.

Regrets éternels !!!

A MON PÈRE,

MON MEILLEUR AMI.

Témoignage de reconnaissance et d'amour filial.

A MES FRÈRES ET A MES SOEURS.

Dévouement sincère, amitié inaltérable.

A. MOUSSU.



PREMIÈRE PARTIE.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Donner les caractères des plantes qui forment la famille des conifères, et indiquer les matières résineuses que fournit cette famille.

De toutes les branches de l'histoire naturelle, la botanique est sans contredit l'une des plus intéressantes et en même temps l'une des plus épineuses à étudier. Les différents systèmes qui ont été créés, les savantes expériences auxquelles elle a donné lieu, les nombreux produits qu'elle fournit à l'art de guérir, lui donnent une importance réelle, et en font une source intarissable de remèdes efficaces pour le médecin qui sait y puiser avec discernement. La première question que j'ai à traiter est relative à cette partie de la science. Je dois faire connaître les caractères de la famille des conifères, et indiquer ses produits résineux.

I. Les conifères, d'après la méthode des familles naturelles de

Jussieu, sont placées à la fin de la quinzième classe, c'est-à-dire parmi les dicotylédones diclines, et forment la cent soixante-unième famille. Elles constituent, dans la série des ordres naturels, dit M. Richard, l'une des familles les plus distinctes du règne végétal, soit qu'on les étudie sous le rapport de leur organisation intérieure, soit qu'on les considère par l'ensemble de leurs caractères extérieurs.

Le nom de conifères, que l'on a donné à cette famille, lui vient de la forme de son fruit, qui, dans la majeure partie des cas, est un cône. Les végétaux qui la composent sont pour la plupart des arbres de haute stature, à tige droite et élancée, ayant des feuilles roides et persistantes, ce qui leur a fait donner le nom d'*arbres verts*. Ces feuilles sont tantôt linéaires, subulées, accompagnées d'une petite gaîne scarrieuse, ou bien elles sont en forme d'écailles imbriquées, lancéolées, etc. Les fleurs sont unisexuées, monoïques (rarement dioïques). Les fleurs mâles se composent chacune d'une étamine. Ces fleurs sont séparées et entièrement nues, ou réunies et groupées, soit à l'aisselle, soit à la face inférieure, d'écailles dont l'ensemble constitue ordinairement une sorte de cône. Chaque fleur femelle offre un périgone d'une seule pièce; un ovaire simple, double ou multiple; stigmates en nombre égal à celui des ovaires. Le fruit est ordinairement composé d'un grand nombre d'utricules membraneuses cachées dans l'aisselle, de bractées ligneuses et disposées en forme de cône (le pin, le sapin); ou bien en galbule dont les écailles quelquefois charnues se soudent et représentent une sorte de baie, comme dans les genévriers, les cyprès, etc. (A. Richard.)

La plupart des arbres qui composent cette famille croissent dans les contrées froides, sur les hautes montagnes, et font ressortir, par la couleur sombre de leur feuillage toujours vert, la blancheur éblouissante des neiges dont elles sont éternellement couvertes.

II. Tous les organes, dans les conifères, sont gorgés d'un suc résineux ou d'une huile volatile auxquels ils doivent une odeur aromatique prononcée, une saveur chaude et âcre. Ils jouissent, en général, de propriétés stimulantes.

Le tronc et surtout la partie intérieure de l'écorce, dans les conifères, contient une grande quantité de matière résineuse liquide qui s'épaissit et se solidifie au contact de l'air. Les différentes espèces de térébenthine dont on se sert en médecine sont presque toutes des produits de cette famille. Pour se les procurer, il suffit de faire des incisions plus ou moins profondes au tronc des pins et des sapins. La térébenthine de Strasbourg est fournie par le sapin *abies taxifolia ;* celle de Bordeaux est récoltée sur le pin maritime, *pinus maritima ;* celle de Venise découle du mélèze, *larix europea ;* et enfin la térébenthine du Canada, ou faux baume de Gilead, est fournie, dans l'Amérique septentrionale, par le sapin baumier, *abies balsamea.* C'est en distillant ces térébenthines, qu'on obtient l'huile volatile connue sous le nom d'essence de térébenthine. La résine, qui est le résidu de cette distillation, se prend, par le refroidissement, en une masse vitreuse, transparente, friable, plus ou moins brune, qui est nommée *colophone.* En brassant le résidu de la distillation avec de l'eau, on obtient la résine jaune ou *poix de Bourgogne.* L'on en retire en dernier lieu le galipot et le goudron. La myrrhe, l'encens, qui jouissaient autrefois d'une grande réputation comme parfums, la sandaraque, qui passe généralement pour être retirée du *thya quadrivalvis* de M. Desfontaines, comptent aussi parmi les produits résineux de la famille des conifères. Enfin, les feuilles de sabine et de différentes espèces de genévriers, les bourgeons des sapins que l'on fait souvent macérer dans la bière, les petites baies du genévrier commun, doivent à l'huile essentielle dont ils sont imprégnés, les propriétés stimulantes qui les caractérisent.

DEUXIÈME PARTIE.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

La peau est-elle perforée pour le passage de la sueur et de l'humeur de la transpiration, et pour l'absorption qui se fait à sa surface.

Une pareille question est, ce me semble plus propre à satisfaire une curiosité minutieuse, qu'à fournir quelque impulsion progressive à la science. En effet, que la peau soit perforée ou qu'elle ne le soit pas, il est impossible que l'on en considère les fonctions exhalantes et absorbantes comme le résultat d'une propriété inerte. Conséquemment l'on ne saurait prétendre en trouver la véritable explication dans les lois de la physique ou dans la théorie de l'endosmose et de l'exosmose. Toutefois, quels que soient le but et le degré d'utilité de cette question, essayons de la résoudre.

I. On a de tout temps connu cette faculté que le corps de l'homme et des animaux possède, d'aspirer diverses substances mises en contact avec lui, et d'être sans cesse ouvert aux fluides qui le pénètrent, soit au dehors, soit au dedans : « *aspirabile totum corpus*, disait Hippocrate, *tam foras quam intrò; carnes enim attrahunt.* » Ce grand médecin, qui le premier a désigné l'élément générateur de toutes nos parties sous le nom de *corpus cribrosum*, comparait le système entier à une espèce de corps perméable et criblé de trous par lesquels l'air et les sucs nutritifs s'introduisaient; de manière que, sans

refuser cette perméabilité à aucun organe, il admettait cependant une différence entre les deux surfaces, quant au diamètre et au nombre des ouvertures, qui devaient être, dans l'intérieur, plus larges et plus multipliées. *Undique enim apertum corpus et respirans : nam corpus exteriore parte magis quam interiore solidum existit et foramina habet angustiora* (1).

Mais, tout en admettant la porosité des tissus organiques, les anciens étaient loin de considérer l'organisme sous le même point de vue qu'une éponge. Ils étaient assez logiciens pour sentir que, dans des corps aussi compliqués que le sont les corps vivants, tout ne pouvait pas se faire par imbibition et par une espèce de pêle-mêle. Sans avoir donc des connaissances fort étendues en anatomie et en physiologie spéciale, ils distinguaient très-bien les phénomènes relatifs à la perméabilité proprement dite, de ceux qui appartenaient à l'absorption et à l'exhalation. Ainsi, par exemple, ils regardaient le tissu cellulaire comme la trame par laquelle s'opéraient certaines métastases, l'emphysème général, l'anasarque, l'œdème, etc.; tandis qu'ils attribuaient une force absorbante aux veines, et une force exhalante à un système de vaisseaux particuliers.

L'un des médecins de l'antiquité qui ont le plus tenu compte de la porosité organique, c'est, sans contredit, Themison de Laodicée; ainsi que tout le monde le sait, ce fondateur de la secte dite méthodique faisait dépendre toutes les maladies de la manière d'être des pores : *strictum, laxum et mixtum.*

Dès que les anciens connaissaient si bien la perméabilité de toutes les parties du corps, ils ne pouvaient éviter d'accorder une attention spéciale à celle de la peau, et de reconnaître en elle, non-seulement une enveloppe protectrice et un organe appréciateur des qualités tangibles des corps, mais encore une double voie d'exhalation et d'inhalation. On trouve la preuve de leurs connaissances, à l'égard de ces deux dernières fonctions, dans plusieurs parties de leur théra-

(1) *Hipp., de loc. in hom., sect.* 4.

peutique, principalement dans l'emploi qu'ils faisaient des médicaments externes selon *la méthode iatraleptique* (méthode ou mieux procédé que l'on a réveillé, de nos jours, sous le nom de médecine endermique), dans l'administration des sudorifiques, des alexipharmaques, etc.

A une époque très-rapprochée de nous, Bordeu (1), Fouquet (2), Dumas (3), noms illustres et dignes de la Faculté de Montpellier, le célèbre Bichat (4) et plusieurs autres médecins, ont démontré, soit par l'inspection anatomique, soit par l'observation physiologique et médicale, la perméabilité du tissu cellulaire, et conséquemment celle de tous nos solides, puisqu'il n'en est aucun qui soit dépourvu de cet élément générateur.

La perméabilité de ce tissu le rend susceptible de recevoir l'impression d'une foule de choses qui agissent sur les organes, et de partager les modifications avantageuses ou nuisibles qu'ils en éprouvent. Lorsqu'une partie est irritée, les effets de l'irritation s'étendent à une certaine distance dans le tissu des chairs. L'inflammation phlegmoneuse d'un viscère s'étend le plus souvent à son enveloppe, et *vice versâ.* L'altération d'un seul organe peut, en se propageant de cellule en cellule, intéresser à la fois toute la constitution.

Cependant le tissu cellulaire est loin de partager toujours les affections des organes qu'il entoure et dont il établit la démarcation. Les conditions et la vitalité de ce tissu peuvent être tellement opposées à celles des parties avec lesquelles il est en contact, qu'il se refuse à toute communication, et qu'il semble fait pour isoler ces parties plutôt que pour les rapprocher. Ainsi, les poumons, l'estomac, les intestins, le foie, la rate, profondément affectés, ne transmettent pas toujours, du moins d'une manière appréciable

(1) Recherches sur le tissu muqueux.
(2) *De corpore cribroso.*
(3) Principes de physiologie.
(4) Anatomie générale.

par l'examen anatomique, leur affection au péritoine et à la plèvre. On voit réciproquement ces viscères demeurer intacts quoique la maladie ait fortement altéré les membranes et les parties environnantes.

Ces quelques considérations, je le sens, peuvent paraître absolument étrangères à mon sujet, tandis qu'il m'était permis, si j'avais voulu m'en tenir à la lettre de la question, de la résoudre en quelques mots; mais avant de l'aborder, il m'a paru convenable : 1° de donner la preuve que la perméabilité de la peau et de toutes les autres parties du corps a été constatée chez les anciens comme chez les modernes; 2° de faire pressentir que cette perméabilité ne saurait expliquer ni les sécrétions, ni la nutrition, ni aucune autre fonction; et que, dans tous les cas indistinctement où les pores d'un agrégat vivant s'ouvrent pour recevoir une substance quelconque, c'est en vertu d'une *dilatibilité active*, et non pas d'une porosité pareille à celle de la matière inorganique.

II. Les ouvertures de la portion du derme appelée *chorion* sont trop facilement appréciables, même à la vue simple, pour que l'on ait songé à douter de leur existence. Ces ouvertures donnent passage à un nombre prodigieux de petits vaisseaux et de petits nerfs qui s'étendent au-dessus du chorion et au-dessous du corps muqueux de Malpighi, de manière à former une couche ou une membrane vasculo-nerveuse. Les vaisseaux capillaires qui entrent dans sa composition sont sanguins et lymphatiques : les premiers proviennent, comme partout ailleurs, des dernières divisions des artères, et finissent par constituer les radicules des veines. Les uns et les autres sont pourvus d'une immense quantité de pores qui paraissent également servir à l'absorption et à l'exhalation. Les conduits sudorifères que Bidloo croyait avoir trouvés, et les vaisseaux qui, d'après plusieurs physiologistes, seraient chargés exclusivement de l'exhalation, doivent être mis au rang de ces fictions anatomiques, malheureusement trop communes dans une science aussi exacte et aussi palpable que l'est l'anatomie.

Quant à l'épiderme, qui est la partie de la peau à laquelle se rap-

porte réellement ma question physiologique, la porosité en a été contestée, d'après des observations microscopiques, par quelques anatomistes, entre autres par Meckel, Cruikshank, Béclard, etc. Mais de pareilles observations peuvent-elles être accueillies comme décisives, quand on considère qu'elles sont en contradiction avec les observations microscopiques qu'avaient déjà faites Leuvenkoëck, observations d'après lesquelles ce dernier nous a transmis par un dessin la représentation des pores cutanés ?

Meckel, après avoir annoncé qu'il n'a jamais pu voir ces pores, croit pouvoir avancer que leur existence n'est pas nécessaire, attendu, suivant lui, que les fluides exhalatoires peuvent très-bien s'échapper par les points les plus minces de l'épiderme. Pour ma part, j'ignore comment un corps pourrait être perméable sans être poreux ; et ensuite je ne vois pas, avec Meckel, que ce soient les parties les plus minces de l'épiderme qui donnent seules passage à la sueur : les pieds, dont la couche épidermique est, comme l'on sait, assez épaisse, sont assez fréquemment le siége de sueurs abondantes ; et personne n'ignore que la sueur à la paume des mains se montre assez communément chez les phthisiques. Béclard dit bien avoir expérimenté qu'une colonne de mercure du poids d'environ un atmosphère, placée sur un lambeau d'épiderme, n'a pu faire découvrir dans celui-ci aucune porosité. Mais faudra-t-il conclure de cette expérience que, dans l'absorption et l'exhalation cutanées, l'épiderme ne laisse rien passer ? Prétendra-t-on en induire que les poils ne traversent pas l'épiderme?

Au surplus, que peuvent prouver des observations microscopiques généralement contradictoires, et faites sur une partie dont les conditions ne sauraient être les mêmes pendant la vie et après la mort ? Est-il invraisemblable que cette dernière puisse faire disparaître les pores épidermiques en détruisant les causes qui en opéraient la dilatation et le resserrement, ou en donnant plus d'élasticité à la peau? Ce qui rendrait cette dernière supposition assez admissible, c'est que, si l'on pratique des ouvertures à un lambeau d'épiderme détaché du corps, ou à de la gomme élastique, avec une aiguille fine, on ne peut pas les apercevoir avec le microscope.

TROISIÈME PARTIE.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Quels sont les caractères, les conséquences et le traitement des plaies de l'orbite ?

La rédaction de cette question me paraît un peu insolite en ce qu'elle consacre le mot de plaie à un genre de solution de continuité que l'on appelle généralement fracture. On ne doit pas plus, ce me semble, dire *plaie de l'orbite* qu'on ne dit *plaie du crâne*, attendu que, dans le langage anatomique, le mot *orbite*, employé seul, s'applique absolument à la cavité osseuse destinée à loger les organes de la vision, et s'emploie pour désigner, non pas le contenu, mais le contenant. Le mot *plaie*, accolé à celui d'*orbite*, constitue donc une sorte de catachrèse qu'on n'a pas eu probablement l'intention de faire dans un sujet de cette nature. Ce qui atteste, au surplus, que la question a trait aux plaies de l'appareil visuel, c'est que les fractures de l'orbite ne sont pas elles-mêmes l'objet d'aucune indication thérapeutique. Aussi est-ce dans ce sens que nous allons tâcher d'y répondre.

I. *Plaies des sourcils.* — Ces plaies n'offrent rien qui puisse les faire distinguer des lésions traumatiques simples ou ordinaires, lorsqu'elles n'intéressent pas le nerf sus-orbitaire, et qu'elles ne sont pas compliquées de commotion cérébrale.

Les plaies, même les simples contusions qui intéressent la branche

frontale de l'ophthalmique, peuvent déterminer instantanément la cécité.

J'ai vu ce résultat chez un individu frappé par une balle morte sur le sourcil, vers l'union du tiers interne de l'arcade sus-orbitaire avec ses deux tiers externes.

Les accidents les plus graves peuvent survenir dans les plaies des sourcils qui sont accompagnées d'une commotion du cerveau ou d'un épanchement sanguin dans la cavité crânienne, avec ou sans fracture.

Lorsqu'un corps contondant frappe le sourcil avec une violence capable de produire une fracture, c'est plutôt une fracture par contre-coup que l'on observe, qu'une fracture directe; et ce contre-coup a lieu le plus souvent à la voûte orbitaire. Du reste, comme je le disais tout à l'heure, la solution de continuité de l'un des os de l'orbite ne saurait être considérée comme l'un des éléments du traumatisme.

Je ne crois pas devoir exposer ici les signes qui distinguent la commotion de ceux de la compression par un épanchement sanguin. Qu'il me suffise de rappeler que, dans l'une, la perte de connaissance et une sorte de résolution générale des forces se sont déclarées à l'instant même du coup; tandis que, dans l'autre, ces symptômes n'ont pas apparu tout de suite.

La commotion et la contusion du cerveau qui ne sont pas assez fortes pour produire une mort foudroyante, doivent faire craindre consécutivement l'inflammation des méninges ou du cerveau, les suites de cette même inflammation, etc.

Quand les plaies du sourcil ou de toute autre partie accessoire de l'organe de la vision coexistent avec une lésion cérébrale, le traitement, comme on le pense bien, doit se rapporter presque entièrement à cette dernière.

II. *Plaies des paupières.* — Ces plaies, quelque légères qu'elles soient, s'accompagnent en général d'une tuméfaction plus prompte et plus considérable que partout ailleurs, surtout quand elles ont été faites par des instruments piquants ou contondants. Cette particularité tient à la délicatesse et à l'abondance du tissu cellulaire palpébral.

Les plaies faites aux paupières doivent être immédiatement réunies par le moyen des emplâtres agglutinatifs. On y joint l'application du bandage connu sous le nom de monocle, après avoir rempli avec de la charpie le creux que présente la partie antérieure de l'orbite. Lorsque ces solutions de continuité sont verticales et intéressent toute l'épaisseur de la paupière, en s'étendant jusqu'à son bord libre, l'action des fibres de l'orbiculaire en tient les lèvres écartées : il y a alors éraillement de ce bord libre ; une portion de l'œil reste toujours à découvert, et la contusion plus ou moins forte que cet organe a dû éprouver lors de la division de la paupière ayant déterminé une ophthalmie, on conçoit facilement combien cette inflammation pourrait augmenter si l'on n'avait pas soin de remédier à une difformité qui expose continuellement le globe visuel à l'impression de l'air et de la lumière. On devra donc, en pareille circonstance, réunir les lèvres de la division par un point de suture, en traversant le cartilage tarse. Si la division était ancienne, il faudrait préliminairement en rafraîchir les bords. Cette petite opération, analogue à celle du bec de lièvre, exige des ciseaux et une aiguille d'une ténuité appropriée à la petitesse des parties. Les plaies par piqûre et par contusion exigent les applications résolutives quand elles sont très-légères. Si, au contraire, elles sont assez fortes pour produire une ophthalmie interne, on devra prescrire, indépendamment de ces applications, des révulsifs, notamment les sangsues aux malléoles, les pédiluves, le repos, un régime léger et des boissons adoucissantes.

Les plaies palpébrales avec perte de substance laissent toujours après elles une autre maladie fort incommode : c'est le renversement des paupières. Pour y remédier, on fait une excision à la conjonctive, suivant le procédé de Bordenave.

III. *Plaies du globe de l'œil.* — La piqûre des membranes oculaires est généralement moins dangereuse que les autres espèces de solutions de continuité. Il n'en résulte aucun dérangement dans la vue quand la lésion est étroite, à moins qu'elle n'occupe le centre de la cornée, et n'intéresse l'iris. Le gonflement léger des bords de la petite plaie s'oppose à la sortie des humeurs de l'œil, et la cicatri-

sation est promptement terminée. Cependant les indications qui se présentent dans ces sortes de plaies sont exactement les mêmes que celles que l'on doit remplir après l'opération de la cataracte : prévenir l'inflammation et les accidents nerveux. Ces indications doivent être remplies sans retard chez les individus très-irritables, très-sanguins, et toutes les fois que l'instrument piquant a pénétré fort avant dans l'œil. Les plaies par incision sont plus redoutables que les précédentes, parce qu'elles peuvent donner lieu à la sortie de l'humeur vitrée, et par suite à la perte de la vue. Lorsque l'iris sort à travers une petite plaie faite à la cornée, il faut remédier à cette procidence par la cautérisation avec le nitrate d'argent. L'impression produite par ce caustique suffit bien souvent pour faire contracter cette membrane, et la faire rentrer.

La cécité a lieu inévitablement dans les violentes contusions de l'œil, lorsque le corps vitré, se trouvant déchiré, détruit, se mêle avec l'humeur aqueuse et le sang qui coule des vaisseaux rompus, c'est-à-dire quand tout est confus, bouleversé dans l'intérieur du globe oculaire. Les accidents inflammatoires qui accompagnent un tel désordre deviennent quelquefois assez considérables pour compromettre la vie du malade. Le traitement convenable pour prévenir ces accidents, ou pour les combattre quand ils sont déclarés, doit être dirigé d'après les mêmes règles que celui de l'ophthalmie aiguë. Il faudra donc avoir en vue, non-seulement l'inflammation de l'œil et les mouvements fluxionnaires qui l'augmentent ou l'entretiennent, mais encore les accidents nerveux et les autres affections qui peuvent la compliquer. Quelquefois, malgré les antiphlogistiques et les autres moyens propres à combattre l'ophthalmie, le volume de l'œil s'accroît de plus en plus; dès lors, par suite de la distension des membranes qui entrent dans sa composition, et de l'espèce d'étranglement qu'éprouvent ses nerfs, il survient des douleurs intolérables, le délire, des convulsions, une fièvre intense, etc. Un cas de ce genre exige la ponction de l'organe malade.

L'inflammation est moins redoutable dans les plaies contuses qui donnent lieu à la sortie immédiate des humeurs de l'œil et le vident

entièrement, que dans celles qui, quoique bornées à une division superficielle de la sclérotique, ont produit la rupture des membranes internes et la destruction du corps vitré. Le traitement d'une plaie pareille doit avoir pour but, comme dans les autres cas, de combattre l'inflammation et ses accidents. Puis, quand l'œil est réduit à un moignon formé par ses membranes, et quelquefois aussi par une portion de ses humeurs, on peut corriger la difformité qui résulte d'une telle réduction par un œil artificiel.

Les plaies par armes à feu au globe de l'œil entraînent ordinairement la désorganisation complète de cet organe.

Les plaies de l'œil et des paupières par des instruments acérés peuvent être d'autant plus facilement compliquées de la fracture de la voûte orbitaire et d'une lésion de la partie inférieure du cerveau, que cette voûte est très-mince. Lorsque l'instrument vulnérant la traverse et atteint l'organe cérébral, le pronostic est des plus fâcheux, si toutefois la mort n'a pas eu lieu immédiatement après la blessure.

QUATRIÈME PARTIE.

SCIENCES MÉDICALES.

Établir l'influence de l'hérédité sur la production des maladies. — Doit-on admettre des maladies héréditaires ?

Une des choses les mieux constatées relativement à la génération, c'est la ressemblance fort commune de l'enfant à son père ou à sa mère, et le plus souvent à tous les deux. Cette ressemblance ne s'applique pas seulement à la physionomie, à la tournure, aux parties qui offrent des circonstances extraordinaires de structure ou de développement, à la taille, à la voix même ; dans plusieurs cas, elle peut s'étendre encore à la trempe de l'esprit, au caractère, au tempérament, enfin à la nature des dispositions morbides.

L'hérédité exerce deux sortes d'influence sur la production des maladies, l'une indirecte, l'autre directe : la première est celle qui se rattache aux tempéraments généraux ; la seconde embrasse les diathèses spéciales, c'est-à-dire les prédispositions à telle ou telle maladie déterminée.

I. *Influence indirecte.* — S'il est vrai, comme le démontre l'expérience, que les enfants héritent, dans beaucoup de cas, de la manière d'être de leur père ou de leur mère, et, dans beaucoup d'autres, d'une constitution mixte ou autant paternelle que maternelle, on conçoit aisément que l'on devra retrouver chez eux la part d'influence des tempéraments généraux sur la production des maladies.

Qu'un individu, par exemple, soit sanguin comme son père, il est évident qu'il sera, de même que ce dernier, sujet à des hémorrhagies, à la pléthore, aux maladies inflammatoires, en un mot à toutes les affections dans lesquelles le système vasculaire sanguin est le plus intéressé. Qu'un autre tienne de la constitution éminemment nerveuse de sa mère, cette sorte d'hérédité le disposera aux maladies dont le système nerveux est le siége principal. Même remarque doit être faite pour les autres formes constitutionnelles.

II. *Influence directe.* — Il est impossible d'offrir le tableau de toutes les dispositions morbides transmissibles par la génération ; mais il nous suffira, pour établir l'influence de l'hérédité sur la production des maladies, d'indiquer celles que l'on observe le plus communément.

1° *Disposition scrofuleuse.* Tout le monde sait que les enfants issus de parents scrofuleux sont eux-mêmes très-sujets aux maladies qui dérivent de l'affection scrofuleuse : tubercules dans diverses parties du corps, surtout au cou et aux articulations, développement insolite des ganglions lymphatiques, ophthalmies opiniâtres, éruptions pustuleuses, tumeurs blanches, ulcères, etc.

2° *Disposition rachitique.* Qui n'a vu des familles dans lesquelles les pères, les fils, petits-fils et arrière-petits-fils, offraient les traces de l'influence de cette disposition ? Pour ma part, j'en connais une où la gibbosité s'est montrée jusqu'à la sixième génération.

3° *Disposition hémorrhagique.* Rien n'est plus commun que d'observer la transmissibilité de la disposition aux hémorroïdes, aux pertes utérines, à l'hémoptysie, à l'épistaxis, à l'hémorrhagie cérébrale ou apoplexie hémorrhagique. Les auteurs en citent mille exemples, et j'en possède moi-même quelques-uns, surtout relativement aux hémorroïdes, aux pertes utérines et à l'apoplexie sanguine.

4° *Disposition phthisique.* Qui n'a vu la phthisie passer d'une génération à l'autre, en épargnant quelquefois néanmoins les générations intermédiaires ? Cette disposition est tellement connue, même du vulgaire, qu'en divers pays, un individu qui compterait dans sa famille quelque phthisique, trouverait difficilement à se marier, quand

3

bien même il offrirait toutes les apparences d'une forte constitution.

5° *Disposition goutteuse.* L'hérédité de cette disposition est admise par les meilleurs observateurs, entre autres par Sydenham, Barthez, etc.

6° *Disposition rhumatismale.* Bien que la disposition au rhumatisme puisse être fort souvent l'effet d'influences extérieures, assez souvent encore elle est originelle. Frank et divers autres auteurs en citent plusieurs exemples.

7° *Disposition épileptique.* Elle a été constatée par une foule de médecins, notamment par Willis, Tissot, Georget, M. Esquirol, etc.

8° *Disposition asthmatique.* Tous ceux qui ont écrit sur l'asthme n'ont pas balancé à regarder la cause essentielle de cette maladie comme pouvant être héréditaire.

9° *Dispositions à l'aliénation mentale.* Nous pourrions en démontrer la transmissibilité par un grand nombre d'observations.

10° *Disposition lithiasique.* Quoique moins commune que les précédentes, elle l'est cependant assez pour qu'il ne soit pas permis de la rejeter.

Nous pouvons mettre au rang des dispositions héréditaires qui exercent une influence puissante sur la production de certaines maladies, les dispositions spéciales de divers organes, dispositions en vertu desquelles ils peuvent être plus irritables, plus faibles, plus accessibles aux mouvements fluxionnaires, en un mot plus facilement maladifs. A ces dispositions organiques spéciales doivent être rapportées certaines aptitudes à la gastrite, à l'hépatite, à la néphrite, aux angines, aux catarrhes pulmonaires, à la surdité, à l'amaurose, etc., etc.

III. Doit-on admettre des maladies héréditaires? La réponse à cette question découle nécessairement de la manière dont nous venons de résoudre la première. Il est clair que si nous admettons des diathèses héréditaires, les maladies qui se rattacheront à ces diathèses devront être considérées elles-mêmes commme héréditaires.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen. Clinique médicale.
BROUSSONNET. Clinique médicale.
LORDAT. Physiologie.
DELILE. Botanique.
LALLEMAND. Clinique chirurgicale.
DUPORTAL. Chimie.
DUBRUEIL. Anatomie.
DUGES. Pathologie chirurgicale, opérations et appareils.
DELMAS. Accouchements.
GOLFIN. Thérapeutique et Matière médicale.
RIBES, *Examinateur*. Hygiène.
RECH. Pathologie médicale.
SERRE, *Suppléant*. Clinique chirurgicale.
BÉRARD. Chimie médicale-générale et Toxicologie.
RENÉ. Médecine légale.
RISUEÑO D'AMADOR. Pathologie et Thérapeutique générales, *Président*.

PROFESSEUR HONORAIRE.

M. Aug. Pyr. De CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER, *Suppléant*.
KUHNHOLTZ, *Examinateur*.
BERTIN.
BROUSSONNET fils.
TOUCHY.
DELMAS fils.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE, *Examinateur*.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.